Rapport du memoire de M. Guari, M.e en chirurgie au port S.te Marie en Espagne
sur la rupture de la matrice

Le sujet que M. guari embrasse dans son memoire, est difficile a traiter: et exige beaucoup de experiences et de connoissances ✱ surtout une pratique eclairée; ainsi l'academie ne sera point etonnée d'entendre dire que M. guari [redacted], ait echoué dans son projet son memoire n'apprend rien de neuf et si je n'avois entre les mains une observation tres importante que le chirurgien a publié il y a cinq ans, et par laquelle on voit qu'il s'est conduit en homme instruit, on pourroit croire par le memoire dont j'ai a rendre compte, que ce chirurgien est depourvu de connoissances. ✱ s'il n'etoit point question de decider si le memoire doit etre admis au concours, ou en etre rejetté je terminerois ici mon rapport; l'extrait que je vais faire suffira pour justifier mon jugement.

M. G. pense qu'il y a des signes qui presagent la rupture de la matrice les signes [illegible] selon luy dependent de la mere, ou de l'enfant ou de tous les deux; si les douleurs sont tres fortes, que les eaux n'etant pas evacuées, l'orifice de la matrice reste fermé ou se prete trop peu a la dilatation; si l'enfant est situé en travers dans la matrice qu'il s'agite avec violence, lorsque l'accouchement avance, dans ce dernier cas dit il la matrice s'alonge de droite a gauche et se retrecit de son fond a l'orifice, ou bien si la tete de l'enfant est vis a vis l'orifice, les pieds frappent le fond du viscere et pendent le dedans. voila selon notre auteur les signes qui peuvent faire presager que la rupture aura lieu si on n'y apporte remede; M. guari ignore que les eaux mêmes evacuées la matrice peut se rompre dans tout autre endroit que celuy ou les parois sont frappé ou comprimés par les parties de l'enfant, Il n'admet qu'un seul cas ou la matrice peut se rompre par ses propres contractions, c'est lorsque les eaux ne sont point ecoulées. parceque les contractions etant trop violentes le viscere se rompra dans l'endroit le plus foible; son traitement prophilactique consiste a ~~[illegible]~~ conseiller a la femme de ne point seconder les efforts de la matrice, a faire des saignées repetées selon les forces mais avec discretion, ~~[illegible]~~ des embrocations, et fomentations emollientes, enfin d'ordonner des potions calmantes et anodines. si ces moyens sont insuffisans. Il propose de rompre les membranes et de terminer l'accouchement par les pieds avec les precautions d'usage. Mais si la matrice est menacée

ARC 17 d 2 n° 36

d'être rompue par les mouvemens de l'enfant situé en travers lesquels cependant la malade ont éprouvé des difficultés a atteindre les pieds. Il propose pour éviter la rupture de la part de l'enfant, d'appliquer un bandage de corps avec des compresses épaisses sur les endroits où les coups se font sentir; l'enfant dit il se trouvant gêné frapperoit ~~[illegible]~~ au moins de force, Il pourroit même résulter que cette compression rameneroit l'enfant à une meilleure position, ~~[illegible]~~ les pieds ou la tête glisseroient du côté de l'orifice; car voila suffisamment je pense passez pour faire connoitre la 1re partie de l'ouvrage de M. Guari, je passe à la 2de

Après avoir décrit les signes de la rupture M. G. suppose trois cas 1o que l'enfant est tombé en totalité dans le ventre, 2e ou bien qu'il est resté dans la matrice 3o enfin qu'il est partie dans le viscère et partie dans le ventre; Il juge le premier cas mortel cependant Il convient qu'on peut sauver la femme par l'opération gastrique qu'il faut différer si la foiblesse est trop grande ou qu'il y ait hémorragie et ne point opérer surtout qu'elle n'est point arretée; avant d'operer Il faut encore selon lui porter la main dans la matrice afin de s'assurer si le placenta y est encore, si on l'y trouve de l'extraire par les voies ordinaires, y faire ensuite une ligature, séparer cette masse au dessous du lien, reporter ensuite le cordon dans le ventre en le faisant passer par la plaie ou la déchirure de la matrice

passons au 2e cas où M. G. suppose l'enfant resté dans la matrice comme Il lui est arrivé à la femme Landron. d'après l'observation qu'il en a publié dans le mémorial littéraire de Madrid. année 1784 et 1785. Le commentateur voit aussi dans le fait publié par Guillemeau; La dernière on verra après le rapport que l'observation de M. Guari ne ressemble en aucune manière à celle de Guillemeau. Notre auteur propose dans le second cas de rompre les membranes et d'aller chercher les pieds de l'enfant en veillant toutes fois si les intestins ne s'enveloppent point quelques parties pour se conduire en conséquence pendant l'extraction, les replacer ensuite après la délivrance opérée, et tenir la main dans la matrice jusqu'à ce qu'on soit assuré que le viscère est assez contracté pour que rien ne puisse s'engager de nouveau dans sa déchirure. Enfin si le bassin trop étroit ~~ne permettroit~~ ou quelque autre cause empêchoit d'aller chercher les pieds, Il pense que pour ce cas seulement on devroit faire la section de la symphise de préférence à celle du ventre.

Enfin quand lenfant ~~[illegible]~~ est tombé qu'en partie dans le ventre
M. G. ne voit presque aucune ressource pour la mère et pour l'enfant
si cependant la mère resistoit aux douleurs et a l'hemorragie, ~~[illegible]~~
Il faut se hater de terminer l'accouchement par les voies ordinaires, ou bien
pratiquer la gastrotomie selon l'occurrence; ~~[illegible]~~ je passe entièrement la suite + son silence
de supposition que fait l'auteur qui termine son memoire par la
description de l'operation gastrique pour dont il a parlé, ~~cette operation~~
~~est connue; et~~ suffisamment decrit partout. mais une reflexion
de M. G. va faire connoitre tout le merite de l'ouvrage; cette operation
dit il doit se faire au lieu de ~~[illegible]~~ necessité c'est a dire du coté de la rupture
de la matrice ~~surtout~~. Car il seroit bien dangereux pour la malade
et bien embarrassant pour le chirurgien s'il operoit du coté opposé
a celuy de la rupture surtout si lenfant etoit libre en tout ou en partie
contenu dans la matrice, parceque le chirurgien se trouveroit
dans la dure necessité ou de faire une seconde ouverture a la
matrice ou a l'autre coté du ventre. Il n'y a ~~point~~ d'autres de reponse
a faire a cette reflexion de l'auteur, si l'enfant est contenu
en totalité dans la matrice il n'y a point de section a faire au
ventre, si l'enfant est en tout ou en partie dans le ventre
on ne se meprendra jamais sur le lieu ou on doit inciser.
Quoyque l'academie ne puisse faire usage du memoire de M. G.
on ne luy doit pas moins des remerciemens pour son travail
si ~~quoique~~ cet chirurgien n'a point reussit dans cet ouvrage quil n'a
pourtant ecrit avec methode, il n'en n'est peut etre pas moins
un praticien instruit.

Le Janvier 1789. allan

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

No. 136